

Comentario: La mama de la adolescente sufre continuos cambios a lo largo de su normal desarrollo. Suele ser causa de preocupación para la familia y la paciente causando complejos y preocupaciones por eso una adecuada información sobre el desarrollo mamario durante la adolescencia es imprescindible en estos casos. No obstante descartar patología tumoral de la mama o asociada a otros procesos es obligado.

BODY-ART: UN TALLER QUE LES INTERESA

N. Agüero Martínez, A. Llusent Guillamet y J. Cornellà Canals

Programa "Salut i Escola". Conselleria de Salut de la Generalitat de Catalunya. Girona. España.

Objetivo: Presentar un taller montado para adolescentes de tercer y cuarto curso de ESO a fin de que conozcan las técnicas relacionadas con el *body-art* (tatuajes y *piercing*), a fin de que se formen como adultos y consumidores responsables, dar información objetiva, y ayudarles a que tomen una decisión razonada y justificada.

Material y métodos: Se utiliza una presentación en *Power Point* donde se explica, con gran profusión de imágenes y detalles, la historia del *body-art*, la normativa que debe cumplirse, los derechos del "consumidor", y las consecuencias que puede tener para el organismo. Se hace énfasis en las distintas formas de tatuaje (semipermanentes y permanentes) y las características diferenciales de las mismas.

Resultados: Se trata de un taller en pleno proceso de implantación en los centros de enseñanza secundaria que se han adherido al Programa "Salut i Escola". De momento, ha sido muy bien aceptado entre los alumnos, provocando una discusión sobre los temas tratados. Se insiste en aspectos tales como la necesidad de la información sobre las técnicas utilizadas, la reflexión sobre las ventajas y los inconvenientes, la necesidad de escoger un buen profesional con medidas de higiene apropiadas.

Conclusiones: La atención a la salud integral de los adolescentes debe basarse en la prevención. La utilización de técnicas basadas en talleres interactivos y debates propicia que, desde el conocimiento de la realidad que les envuelve, sepan tomar, con acierto, sus decisiones, tras reflexión y argumentación. El actual auge de los tatuajes y *piercing*s en edades cada vez más tempranas nos obliga a actuar preventivamente en este campo. El taller que se presenta es una herramienta que, por el momento, se ha mostrado eficaz.

CARCINOMA NASOFARÍNGEO EN LA ADOLESCENCIA

B. Nieto, D. Fernández, M. Muriel, V. Murga, G. García y A. Gimeno

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Salamanca. España.

Introducción: El carcinoma nasofaríngeo es un tumor raro en la edad pediátrica constituyendo menos del 1% de los tumores de cabeza y cuello en la infancia. Es más frecuente en adolescentes y en el sexo masculino. En estos grupos de edad pre-

senta características epidemiológicas, histológicas y clínicas distintas a las del adulto.

Las tumoraciones de *cavum* exigen alto grado de sospecha clínica para lograr un diagnóstico precoz. El tratamiento en estadios iniciales mejora el pronóstico. Estos tumores evolucionan durante mucho tiempo asintóticamente y cuando se diagnostican suele haber infiltración metastásica. El síntoma más frecuente de presentación es la adenopatía metastásica cervical. También se expresan signos rinológicos (insuficiencia ventilatoria nasal, epistaxis, otológicos (otalgia, hipoacusia) y neurológicos (afectación de pares craneales). La resonancia magnética (RM) resulta de gran valor junto con la biopsia tumoral para el diagnóstico inicial. El tratamiento de elección es la quimioterapia-radioterapia.

Casos clínicos: Presentamos 2 casos de carcinoma nasofaríngeo diagnosticados en nuestro hospital. Ambos son varones de 14 y 13,5 años de edad, respectivamente. El motivo de consulta es en ambos una tumoración cervical dolorosa de meses de evolución. Presentan además hipoacusia, otalgia y *trismus* como síntomas iniciales. Sin antecedentes personales de interés salvo un síndrome de Poland en uno de ellos. Ambos tenían infiltración tumoral de estructuras adyacentes al diagnóstico (estadio IV) y en los dos la serología para el virus de Epstein-Barr resultó positiva. Fueron tratados con quimioterapia-radioterapia con buena respuesta hasta el momento actual.

Conclusiones: El carcinoma nasofaríngeo es una tumoración rara en la edad pediátrica. El diagnóstico precoz mejora el pronóstico. Por ello es importante tener en cuenta esta patología ante una masa cervical de larga evolución. Es más frecuente en adolescentes y en el sexo masculino. El virus de Epstein-Barr está implicado en su génesis. La RM constituye una herramienta diagnóstica fundamental. La supervivencia de estos tumores ha mejorado con el tratamiento combinado con quimioterapia-radioterapia. La recidiva es más frecuente en los pacientes menores de 20 años.

HIPOACUSIA SÚBITA EN UNA ADOLESCENTE: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

D. Moreno Jiménez¹, B. Nieto Almeida², M. Gómez Serrano¹ y F. Gómez Toranzo¹

¹Servicio de ORL. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca.

²Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Salamanca. España.

Objetivo: La hipoacusia súbita es una pérdida brusca de audición de origen neurosensorial, adquirida y habitualmente unilateral. Es extremadamente infrecuente en la infancia y en la adolescencia aumentando su incidencia en la edad adulta. Constituye el 1% del total de las hipoacusias neurosensoriales. No se conoce la fisiopatología exacta. Se cree que las infecciones virales son la causa más frecuente.

Caso clínico: Mujer de 14 años de edad que presenta pérdida brusca de audición de oído derecho (OD) de 2 meses de evolución sin recuperación posterior. Tratada con 2 ciclos de antibióticos (orales y tópicos) sin mejoría alguna. Antecedentes personales: sin interés. No factores de riesgo de sordera neuro-

sensorial. Antecedentes familiares: sin interés. Sin historia de sordera. Exploración ORL: otoscopia normal en ambos oídos. Res- to sin hallazgos patológicos. Exploración neurológica: pares cra- neales normales. Pruebas complementarias: audiometría tonal: OI → 10 dB; OD → 80 dB. Reflejos estapedianos e impedancio- metría: normal. Resonancia magnética (RM) (fosa posterior ce- rebral y conducto auditivo interno): normal. Analítica: normal. Serologías: negativas. Tras la realización de audiometrías perió- dicas bimensuales durante un año, sin mejoría del cuadro y RM normal, habiéndose descartado otras posibles causas de sorde- ra diagnóstica de hipoacusia súbita de OD.

Conclusiones: El diagnóstico diferencial de la sordera de aparición brusca ha de realizarse buscando su origen en el oído externo (tapones de cera, otorrea, etc.) oído medio (otitis sero- mucosa, otitis media aguda, ototubaritis, etc.) y oído interno (es- clerosis múltiple, neurinoma de VIII par, vasculopatías, etc.). Su diagnóstico es de exclusión. En la actualidad la efectividad del tratamiento (corticoides en la primera semana) es controvertida. Dos tercios de los pacientes pueden recuperar audición, total o parcialmente.

CRISIS DE TETANIA EN ADOLESCENTE

E. Barrera Segura, E. Cañadell Yetano, C. Parra Cotanda, M.C. Sánchez Garre, P. Glasmeyer y J. Quilis Esquerra
Servicio de Pediatría. Hospital de Terrassa. Barcelona. España.

Introducción: Las crisis de tetania en la edad pediátrica son infrecuentes. Habitualmente se producen por hipocalcemia o al- calosis metabólica debida a hiperventilación espontánea en ado- lescentes. La alcalosis metabólica secundaria a la pérdida de jugo gástrico por obstrucción pilórica excepcionalmente provo- ca tetania.

Se presenta el caso de una adolescente con crisis de tetania en el contexto de vómitos de larga evolución.

Caso clínico: Adolescente que consulta por vómitos, abdo- minalgia e ingesta prácticamente nula desde hace 2 días, ini- ciando a su llegada un cuadro de tetania. Refiere episodios au- tolimitados de vómitos con dolor abdominal e ingesta escasa desde hace un año, pérdida de peso de 3 kg en los últimos 2 meses. A la exploración destaca cuadro de rigidez y espasmo en extremidades superiores e inferiores con sensorio conser- vado. Dolor abdominal en hipocondrio izquierdo. Equilibrio áci- do base con pH de 7,6, CO₂ de 28,6 mmHg, bicarbonato de 29,2 mmol/l, EB de 7,6 mmol/l. Ionograma con calcio de 11,1 mg/dl y cloro de 86,1 mmol/l. Se administran varias cargas de volumen resolviéndose el cuadro de tetania. Se ingresa por vómitos de larga evolución, se realiza ecografía y tomografía computarizada abdominal diagnosticándose de síndrome de la arteria mesentérica superior. Es intervenida quirúrgicamente, siendo la evolución posterior favorable.

Conclusión: El síndrome de la arteria mesentérica superior se caracteriza por obstrucción de la tercera porción duodenal. Ocasionado por una pinza anatómica entre la arteria aorta y el nacimiento de la arteria mesentérica superior. Se presenta con

una clínica de abdominalgia, vómitos y pérdida de peso de lar- ga evolución que puede confundirse con un trastorno de la ali- mentación.

DOLOR TORÁCICO EN ADOLESCENTE: NO SIEMPRE PATOLOGÍA BENIGNA

A.C. García López¹, A. Martínez Crespo¹, M. Ferre¹ y J. Jiménez²

¹ABS EL Masnou. ²ABS St. Martí Barcelona. Institut Catala Salut (ICS).
Barcelona. España.

Introducción: El dolor torácico es un síntoma común en pediatría con predominio en adolescentes. Las causas más fre- cuentes son idiopática, musculoesquelética y de origen psicó- geno (muy frecuente en la adolescencia). Las causas cardio- vasculares son poco frecuentes.

Se presenta el caso de un adolescente de 14 años con ante- cedentes de dolor recurrente torácico de causa musculoesquelé- tica que presentó una pericarditis aguda.

Caso clínico: Varón de 14 años sin antecedentes personales, patológicos ni familiares de interés. Sin alergias medicamentosas. Buen desarrollo psicomotor y pondoestatural. En la actualidad pre- senta un peso de 69 kg, talla 172 cm y estadio IV de Tanner. Pre- senta un buen rendimiento académico y practica deporte regular- mente, juega a fútbol, taekwondo y, para reforzar su preparación, acude al gimnasio para fortalecer su musculatura, por lo que había consultado en varias ocasiones por dolor torácico y de brazos de causa musculoesquelética. Acude al centro de salud de urgencias aquejando dolor en la parte superior del brazo izquierdo que irra- dia hacia la parte anterior del tórax de aproximadamente 1 h de evolución. Refiere haber estado haciendo abdominales y ejercicios con pesas la tarde anterior. EF: BEG aunque algo inquieto. Afe- bril. PA: 120/80 mmHg. Leve palidez cutánea, bien hidratado, pre- senta dolor a la palpación en la zona del deltoides izquierdo y parte anterosuperior del tórax y trapecio. Sin aumento de dolor a la movilización de extremidades superiores. Cardio: tonos rítmicos, sin soplos. Al colocarse en decúbito supino para auscultación au- menta el dolor sin aumento con la inspiración; resto de la explo- ración anodina. Se solicita ECG: ritmo sinusal, FC 60 s, elevación del segmento ST en DII/DIII I aVr/V₄/V₅/V₆. Depresión del seg- mento ST y onda T negativa en aVR aVL V₁ V₂/V₃. Ante la orien- tación diagnóstica de pericarditis aguda se deriva a hospital de re- ferencia donde se confirma el diagnóstico.

Conclusión: El dolor torácico recurrente en pediatría es un síntoma relativamente común. Predomina en adolescentes, so- bre todo el de carácter psicógeno presentando una media de edad de 12 años. En edades menores es más probable la pre- sencia de etiología de tipo cardiorrespiratoria. Afecta por igual a ambos sexos. Las causas musculoesqueléticas están produci- das por sobreesfuerzo físico o microtraumatismo. Destacamos esta causa por ser el tipo de dolor recurrente que presentaba el paciente y que pudieron llevar a confusión. En general el dolor torácico recurrente tiene buen pronóstico ya que la mayoría de los casos son de etiología benigna y autolimitada, pero no de- bemos descuidar el diagnóstico diferencial con relación a pato- logías que requieran una actuación urgente.